



NÖ Mittelschule Langschlag

3921 Langschlag 115

Tel. Direktion: 02814/8267-11

Web: www.ms.langschlag.at

E-Mail: nms.langschlag@noeschule.at

SCHULEINSCHREIBUNG

ANMELDEFORMULAR

Schüler*in Vorname:		Schüler*in Zuname:	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer _ _ _ _ _	
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> anderes Land:	Religion: <input type="checkbox"/> röm/kath. <input type="checkbox"/> andere:	Erstsprache: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> andere:	
Straße / Hausnummer / Tür:			
Postleitzahl / Ort:			
Wiederholung einer Schulstufe: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sonderpädagogischer Förderbedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besuch der Vorschule: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		letzte besuchte Schule: <input type="checkbox"/> Volksschule Langschlag <input type="checkbox"/> andere:	
Name 1. Erziehungsberechtigter: (Vater, Mutter,...)			
Beruf:			
Tel:		E-Mail:	
Name 2. Erziehungsberechtigter: (Vater, Mutter,...)			
Beruf:			
Tel:		E-Mail:	
Ansprechperson: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide			
Nachmittagsbetreuung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bemerkungen / Wünsche:			
Änderungen der Daten müssen umgehend der Mittelschule Langschlag gemeldet werden!			

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte auf die zweite Seite umblättern!



NÖ Mittelschule Langschlag

3921 Langschlag 115

Tel. Direktion: 02814/8267-11

Web: www.ms.langschlag.at

E-Mail: nms.langschlag@noeschule.at

Mein Kind wird den Schulbus benutzen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich/Wir geben die Zustimmung, dass Fotos meines/unseres Kindes in der Zeitung und auf der Website der Schule abgebildet werden dürfen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zur Kenntnisnahme: Ich nehme zur Kenntnis, dass alle Eintragungen im Mitteilungsheft (Schoolfox) als zugestellt gelten.
Im Falle einer Atomkatastrophe dürfen meinem Sohn / meiner Tochter <input type="checkbox"/> Kaliumjodidtabletten verabreicht werden <input type="checkbox"/> Kaliumjodidtabletten nicht verabreicht werden
Zur Kenntnisnahme: Mein Sohn /meine Tochter darf in der unterrichtsfreien Zeit (z.B. vor Unterrichtsbeginn sowie in der Mittagspause oder in Randstunden) das Schulgebäude verlassen. Ich übernehme für diese Zeit die volle Verantwortung für mein Kind.

Weitere wichtige Informationen:

Im Notfall (vorzeitiger Unterrichtschluss, Erkrankung, Unfall, o. ä.) ersuche ich, folgende Personen in angegebener Reihenfolge zu verständigen, falls Mutter oder Vater nicht erreichbar sind:

Name:	Telefon:
Name:	Telefon:
Name:	Telefon:

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten